

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 04-2022, la circulation de la COVID-19 restait intense en Normandie avec un taux d'incidence (TI) stable (-2 %) à 3 229/100 000 hab. Le taux de positivité était augmenté pour atteindre 35,9 %, parallèlement à une baisse du taux de dépistage, probablement en lien avec l'utilisation massive d'autotests. Le TI était en augmentation dans le Calvados et la Manche et en légère baisse dans les autres départements. La proportion de prélèvements AOC0, compatibles avec Omicron, était en augmentation et supérieur à 99 %. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 98,2 % des résultats interprétables.

Au niveau hospitalier, le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre de personnes hospitalisées était en augmentation. Cette hausse concernait tous les départements excepté l'Eure. Parmi les nouvelles hospitalisations, 2/3 le sont pour COVID-19. Cependant, le nombre de nouvelles admissions et le nombre de personnes hospitalisées en soins critiques était en légère diminution.

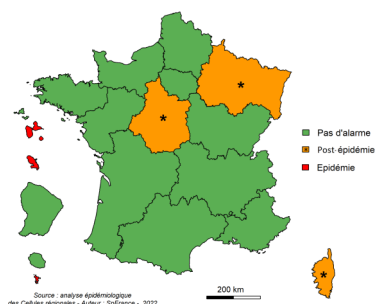
En ville, le nombre d'actes par les associations SOS médecins pour suspicion de COVID-19 était en diminution.

Au 02 février, près de 68,7 % des normands de plus de 12 ans avaient reçu leur dose de rappel.

La circulation virale soutenue et la forte transmissibilité d'Omicron invitent à adhérer rigoureusement aux gestes barrières. Il demeure primordial d'aérer fréquemment les lieux clos et de privilégier le télétravail pour limiter le nombre de contaminations et ainsi protéger les plus vulnérables. Intensifier la vaccination, dont le rappel dès trois mois, particulièrement dans les EHPAD et respecter l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif et de contact à risque sont nécessaires pour freiner les répercussions sur le système de soins, toujours en tension.

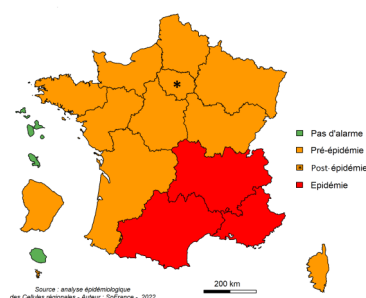
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

Evolution régionale : ➔

SOS médecins : activité élevée, en diminution

Services d'urgence : activité modérée, en augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.9
- Bronchiolite.....p.10
- Gastro-entérite.....p.11
- Mortalité.....p.12

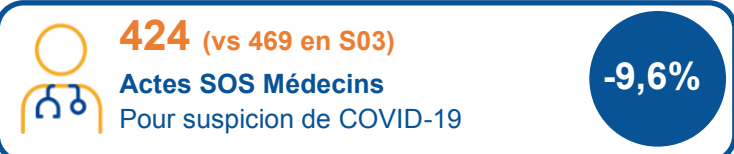
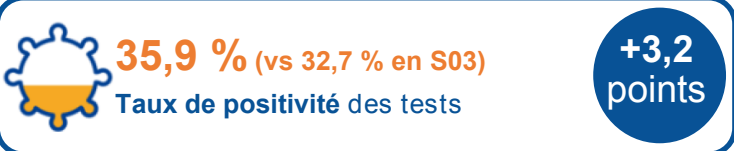
Autres actualités

- [Contre la COVID-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières](#)
- [Le tableau de bord quotidien avec les indicateurs clés de suivi de l'épidémie de COVID-19](#)
- [Le « Point sur » l'adhésion au mesure de prévention et la santé mentale \(enquête CoviPrev, vague 31\)](#)
- [Les derniers résultats sur la surveillance es cas de COVID-19 chez les professionnels de santé](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 04 (24 - 30 janvier 2022)
En comparaison à S03 (17- 23 janvier 2022))



Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutations :

► Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC¹ par l'OMS le 26 novembre. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

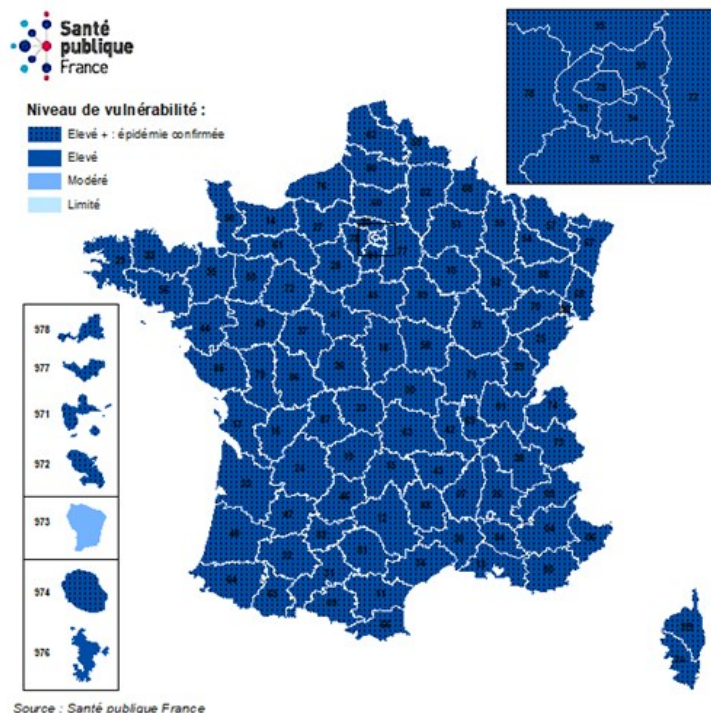
► La proportion des tests de criblage avec absence des mutations E484K et L452R était de plus de 99 % en S04 en Normandie. Le variant Omicron (B.1.1.529) ne porte aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99 % des cas. Ainsi, les résultats indiquant l'absence de ces mutations peuvent indiquer la présence de ce variant. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 98,2 % des résultats interprétables.

Clusters :

► Augmentation importante du nombre de clusters signalés en EHPAD et EMS pour personnes handicapées.

¹« Variant of concern » en anglais : Variant préoccupant.

Situation en France



COVID-19 - Vaccination, situation régionale

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 02/02/2022.

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N	%	N	%	N	%
5-11 ans	17 026	6,1	7 868	2,8	73	0,0
12-17 ans	228 857	91,9	222 270	89,3	26 397	10,6
18-49 ans	1 152 561	94,8	1 135 836	93,4	781 811	64,3
50-64 ans	618 794	94,8	614 307	94,1	527 535	80,8
65-74 ans	388 581	97,5	386 071	96,8	353 951	88,8
75 ans et plus	312 426	92,8	307 946	91,5	271 258	80,6
Autre classe ou non renseigné	46		11		0	
Population totale	2 718 291	82,3	2 674 309	81,0	1 961 025	59,4

Données au 02-02-2022

Tableau 2. Effectifs et taux de couverture vaccinale des personnes (de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose de vaccin et un schéma complet contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (CV) par département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 02/02/2022.

Départements	Au moins 1 dose				Schéma complet				Rappel			
	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)	N	%	N (12 ans ou plus)	% (12 ans ou plus)
Calvados	577 776	83,6	575 080	95,5	568 766	82,3	567 663	94,2	422 879	61,2	422 861	70,2
Eure	478 786	79,7	475 677	93,1	470 525	78,3	469 034	91,8	333 857	55,6	333 842	65,3
Manche	420 686	85,7	417 841	97,2	414 056	84,4	412 773	96,0	312 779	63,7	312 772	72,7
Orne	225 989	81,6	224 900	92,6	222 214	80,2	221 749	91,3	165 532	59,8	165 525	68,1
Seine-Maritime	1 015 054	81,6	1 007 721	94,5	998 748	80,3	995 211	93,3	725 978	58,4	725 952	68,0
Normandie	2 718 291	82,3	2 701 219	94,7	2 674 309	81,0	2 666 430	93,5	1 961 025	59,4	1 960 952	68,7

Données au 02-02-2022

Tableau 3. Taux de couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 31/01/2022.

Départements	Résidents EHPAD/USLD			Professionnels EHPAD/USLD			Professionnels libéraux		
	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)	1 dose (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)
Calvados	94,9	93,7	67,9	97,0	96,6	82,1	98,8	98,6	88,3
Eure	94,9	94,0	74,8	95,1	94,4	77,0	98,1	98,0	86,4
Manche	95,1	94,2	72,8	96,9	96,5	83,6	98,7	98,5	88,1
Orne	95,6	95,2	75,6	96,0	95,5	80,7	97,7	97,6	87,6
Seine-Maritime	96,0	95,1	69,5	96,4	95,7	78,8	98,6	98,5	90,2
Normandie	95,4	94,5	71,4	96,4	95,8	80,3	98,5	98,4	88,7

Données au 02-02-2022

Au 02 février, selon l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin-Covid, 6,1 % des **5-11 ans** avait reçu au moins une dose de vaccin. Parmi les **plus de 12 ans**, 93,5 % avait reçu une primo-vaccination complète, et 68,7 % pour la dose de rappel (Tableau 2).

Au 02 février 2022, 94,5 % des **résidents** en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 71,4 % avaient reçu une dose de rappel. *Ces proportions étant calculées sur une cohorte de résidents recensés début 2021 et pour laquelle la survenue des décès n'est pas connue, ceux-ci ne sont pas décomptés du dénominateur.*

Chez les **professionnels de santé** : en EHPAD/USLD, 95,8 % étaient complètement primo-vaccinés (80,3 % pour la dose de rappel) ; chez les libéraux, 98,4 % étaient complètement primo-vaccinés (88,7 % pour la dose de rappe) (Tableau 3).

***Attention**, la population prise en compte dans le dénominateur des populations éligibles est identifiée dans la base VAC-SI dans laquelle l'information sur les infections n'est pas disponible. Ainsi, les personnes ayant eu une infection récente repoussant leur éligibilité au rappel sont considérées éligibles. Ces indicateurs sont ainsi sous-estimés et risquent de l'être de plus en plus avec l'évolution du nombre de cas dans le contexte omicron.

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 04, 106 670 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était **stable à 3 229/100 000 hab.** (vs 3 296 en S03, - 3 %). L'activité de dépistage était en diminution à 8 989/100 000 hab. (vs 10 067 en S03, - 11 %). Le taux de positivité était en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte (35,9 % vs 32,7 % en S03) (Figure 1). Par classe d'âge, on observait la circulation la plus forte chez les 10-19 ans avec un TI toujours supérieur à 6 000/100 000 hab. Au niveau départemental, les **TI étaient en augmentation dans deux départements** : 3 371 (vs 3 243 en S-1, + 4 %) dans le **Calvados**, 3 360 (vs 3 032 en S-1, + 11 %) dans la **Manche**. Dans les autres départements le **TI était en baisse** : 3 269 pour 100 000 hab. (vs 3 493 en S-1, - 6 %) en **Seine-Maritime**, 3 112 (vs 3 366 en S-1, - 8 %) dans l'**Eure**, 2 717 (vs 2 863 en S-1, - 5 %) dans l'**Orne**. Le taux de dépistage était en baisse dans tous les départements, jusqu'à - 14 % dans l'**Orne**.

Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 30/01/2022.

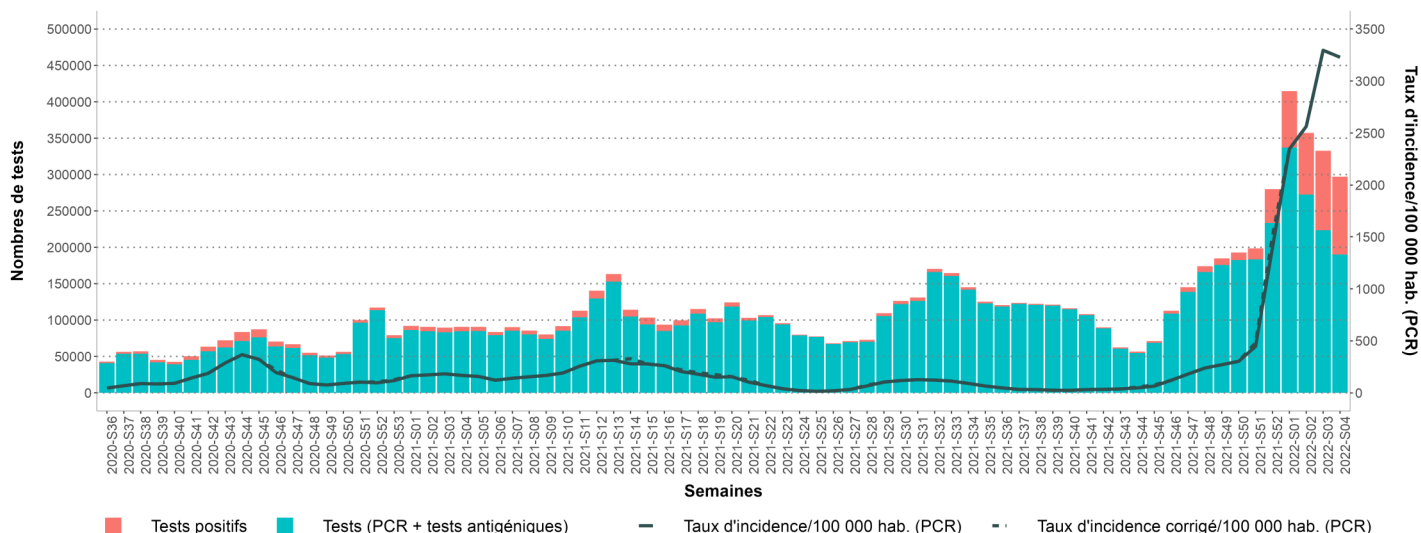


Figure 2. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 30/01/2022.

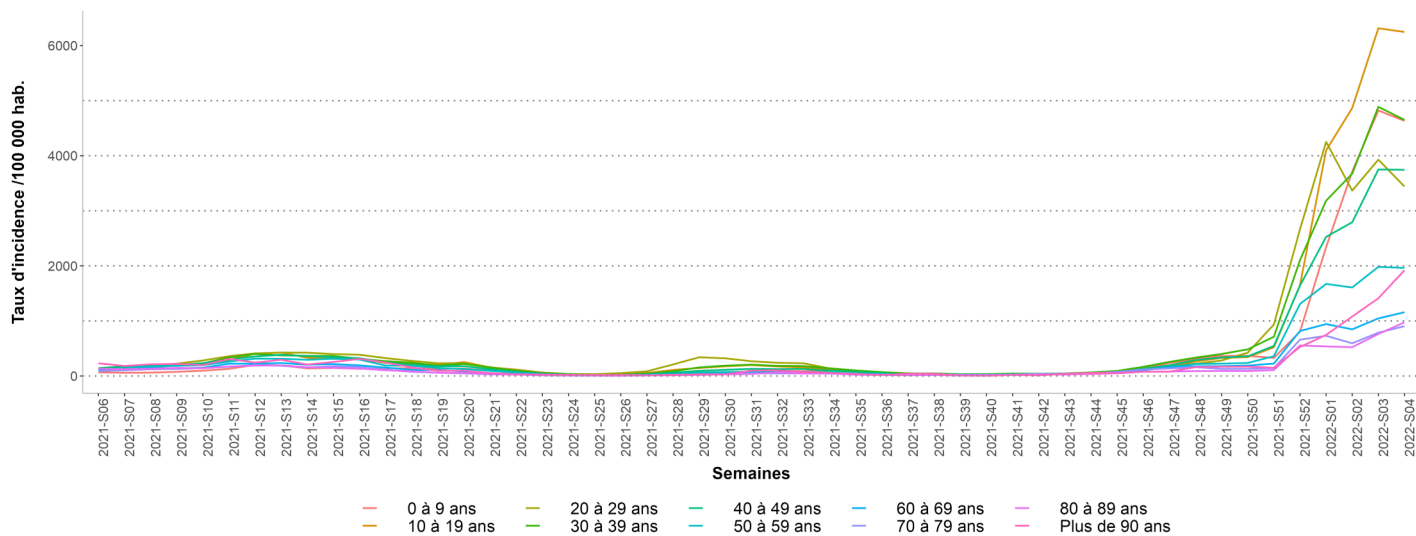
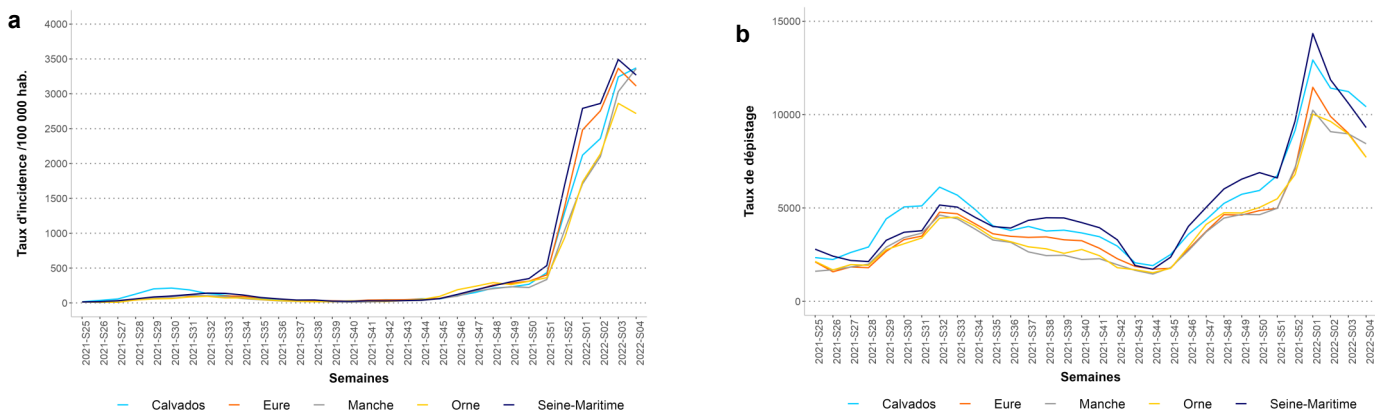


Figure 3. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 25-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 30/01/2022.



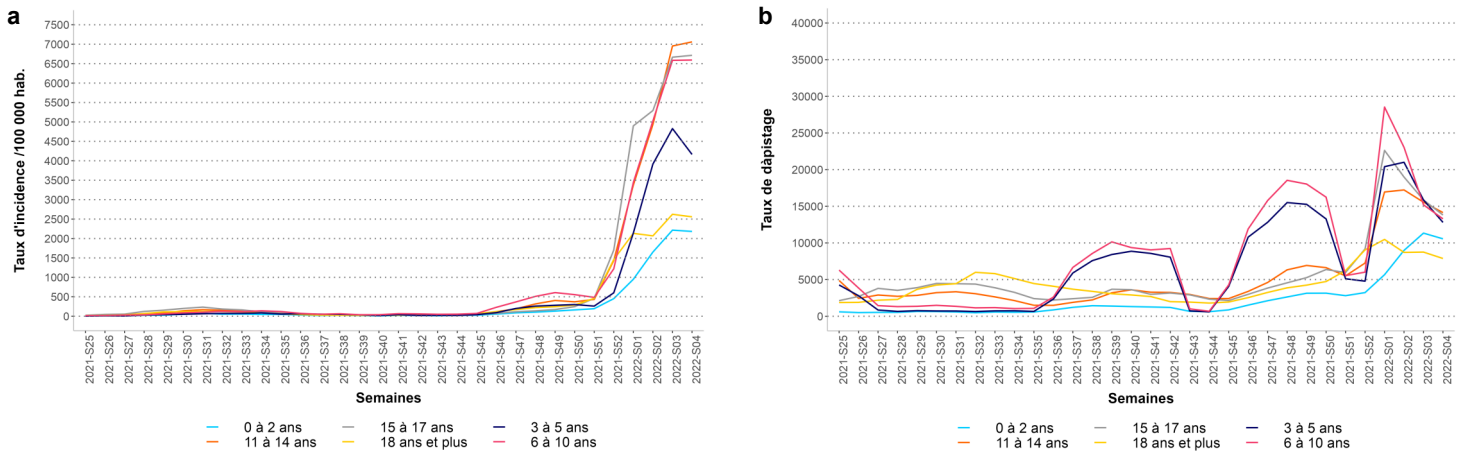
COVID-19 - Ages scolaires

En semaine 04, un total de 40 063 nouveaux cas confirmés de COVID-19 a été rapporté chez les moins de 18 ans. Ces derniers représentaient 38 % de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande. Le taux d'incidence brut des cas confirmés au niveau régional était de (Figure 6.a) :

- 7 060/100 000 habitants chez les 11-14 ans ;
- 6 714/100 000 habitants chez les 15-17 ans ;
- 6 593/100 000 habitants chez les 6-10 ans ;
- 4 163/100 000 habitants chez les 3-5 ans ;
- 2 182/100 000 habitants chez les 0-2 ans.

Les taux d'incidence se stabilisaient dans la plupart des classe d'âges malgré une activité de dépistage toujours en forte baisse due aux évolutions des protocoles scolaires avec un recours aux autotests. (Figure 6.b).

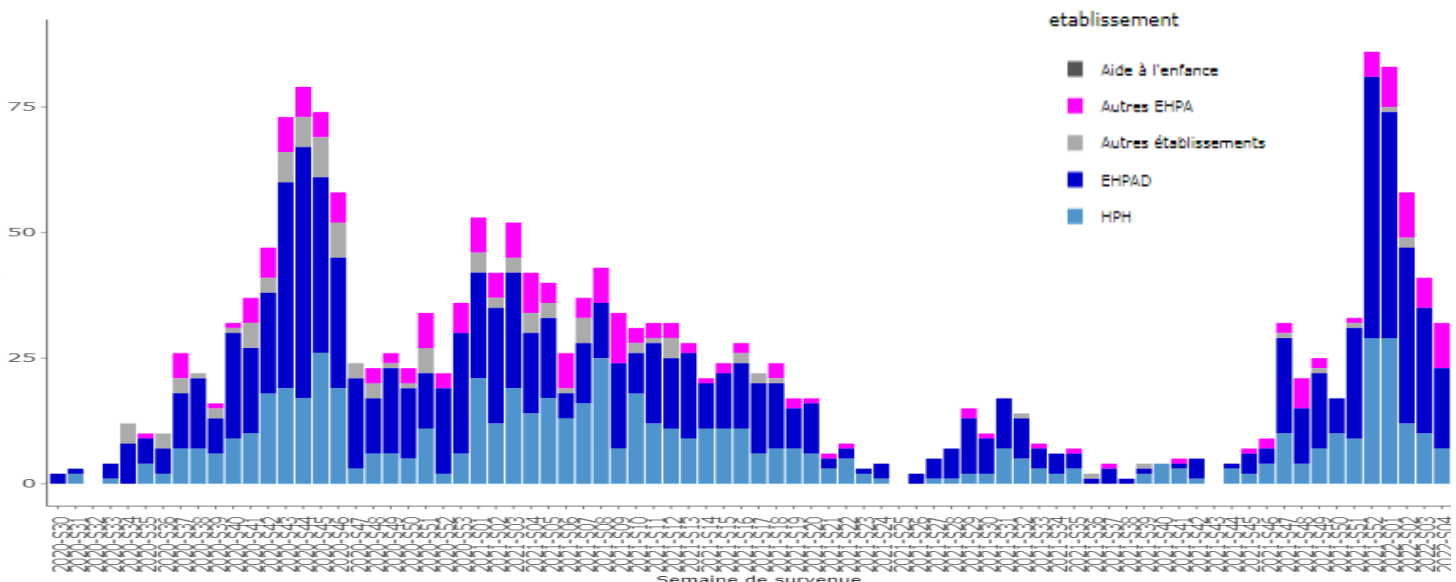
Figure 4. Evolution du taux de d'incidence (a) et du taux de dépistage (b) au niveau scolaire par classe d'âge, depuis la semaine 25-2021, Normandie, SI-DEP, 21/06/2021 au 30/01/2022.



COVID-19 - Suivi des épisodes en ESMS

En S2022-04, 33 nouveaux épisodes de Covid-19 ont été signalés par les établissements sociaux et médicaux-sociaux de Normandie (vs 41 en S03). Néanmoins, le nombre de cas était toujours en forte augmentation : ces épisodes représentaient 1280 nouveaux cas chez les résidents (+ 68 % vs S03) et 778 nouveaux cas chez les professionnels (+ 39 % vs S03). Le nombre de décès rapportés restait cependant limité, avec 6 décès en S04 (vs 8 en S03).

Figure 5. Répartition hebdomadaire des signalements d'épisode de COVID-19 en ESMS par types d'établissement, Normandie, SpFrance, 20/07/2020 au 31/01/2022.



COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Au 02 février 2022, le nombre de cas de COVID-19 en cours d'hospitalisation en Normandie était en augmentation (1 791 vs 1 515 en S-1). Parmi eux, 134 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 139 en S-1), 1 044 en hospitalisation conventionnelle, et 576 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4). Parmi les 134 patients en services de soins critiques, 113 (84%) étaient en services de réanimation et 21 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

La répartition des hospitalisations selon le département était stable, avec la plus grande part des hospitalisations en Seine-Maritime (46 %) (Tableau 5).

En semaine 04, nous observons une augmentation de la proportion de prélèvements criblés A0C0 (compatibles avec Omicron) parmi les nouvelles hospitalisations ayant fait l'objet d'un criblage : 99% vs 97% en S03.

Au 30 janvier 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 36,7/100 000 hab. (vs 32,3/100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 4,0/100 000 hab. (vs 3,7/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 18,5/100 000 hab. (vs 15,3 /100 000 hab. en S-1) pour les hospitalisations et 0,39/100 000 hab. (vs 0,48/100 000 hab. en S-1) pour les soins critiques.

Tableaux 4. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, SI-VIC au 02/02/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	24	1,3	2	1,5
10-19 ans	32	1,8	3	2,2
20-29 ans	45	2,5	3	2,2
30-39 ans	75	4,2	6	4,5
40-49 ans	58	3,2	11	8,2
50-59 ans	131	7,3	24	17,9
60-69 ans	274	15,3	45	33,6
70-79 ans	354	19,8	35	26,1
80-89 ans	492	27,5	4	3,0
90 ans et plus	298	16,6	1	0,7
Total Région	1 791	100,0	134	100,0

Données au 2022-02-02

Tableaux 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par département, SI-VIC au 02/02/2022.

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	307	17,1	30	22,4
Eure	209	11,7	14	10,4
Manche	292	16,3	14	10,4
Orne	155	8,7	3	2,2
Seine-Maritime	828	46,2	73	54,5
Total Région	1 791	100,0	134	100,0

Données au 2022-02-02

COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en augmentation en semaine 04 (1 019 vs 912 en S-1), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était en légère diminution (66 vs 69 en S-1) (Figure 6).

La mortalité à l'hôpital était stable avec 70 décès en semaine 04 (vs 74 en S03) (Tableau 6).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 02/02/2022.

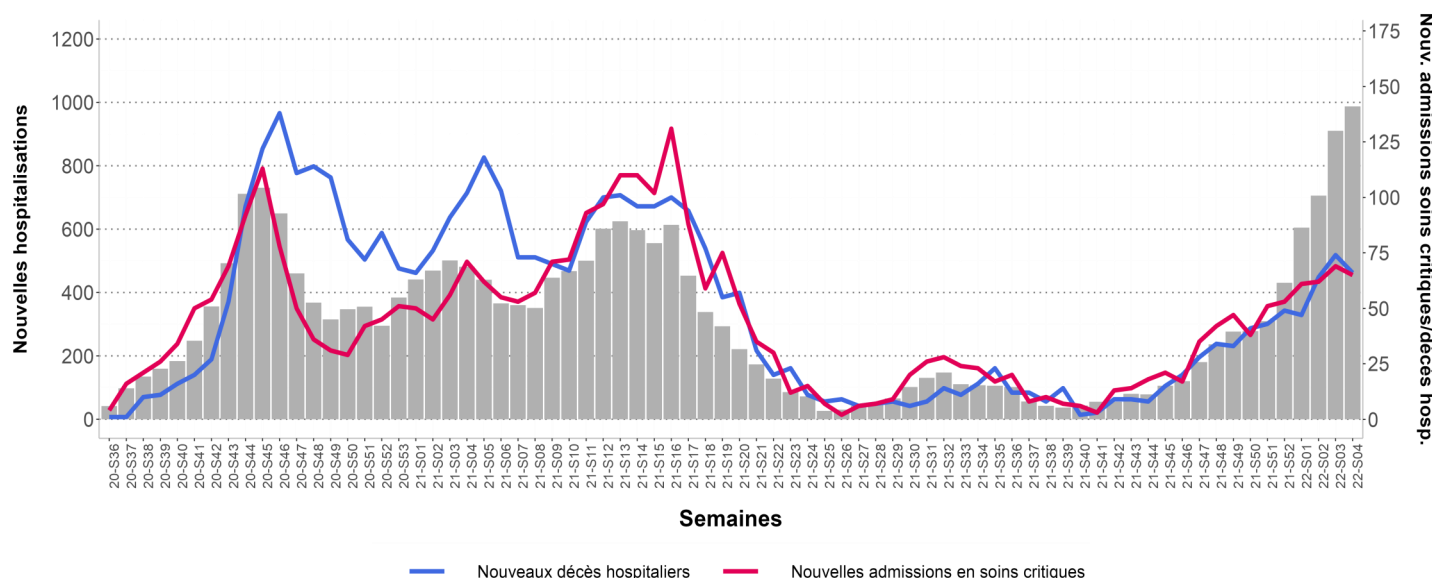


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 02/02/2022.

	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus
Décédés N = 4107 (%)	0.0	0.0	0.0	0.3	1.1	3.6	12.7	22.3	37.2	22.9

Données au 2022-02-02

Description des cas graves de Covid-19 admis en réanimation, Surveillance Sentinelle, Semestre 2022-1

Au 1^{er} février 2022, 30 patients admis en réanimation pour cause d'infection à la Covid-19 ont été décrits par les services de réanimation sentinelles de la région pour ce nouveau semestre, qui correspond à la diffusion du variant Omicron sur le territoire. L'âge médian était de 65 ans.

Une comorbidité reste présente chez 87 % d'entre eux, dont l'obésité pour 30 % des cas et une hypertension artérielle pour 47% des cas. Au total depuis début 2021, le statut vaccinal des cas graves était renseigné pour 198 patients.

Parmi eux, 124 n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet (63 %), 54 avaient reçu une primo-vaccination complète (27%), et 7 avaient reçu une dose de rappel (4 %).

COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

La semaine 04 était marquée par une activité toujours forte en lien avec l'infection à la COVID-19. Le nombre d'actes chez SOS Médecins présentait une diminution de -9,6 % (424 actes vs 469 en S03, Figure 7), de même que le nombre de passages en services d'urgences diminuait de -8,5 % (622 passages vs 680 en semaine S03, Figure 8). L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15-44 ans en ville (58,0 %) ainsi qu'aux urgences (34,2%).

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® au 01/02/2022.

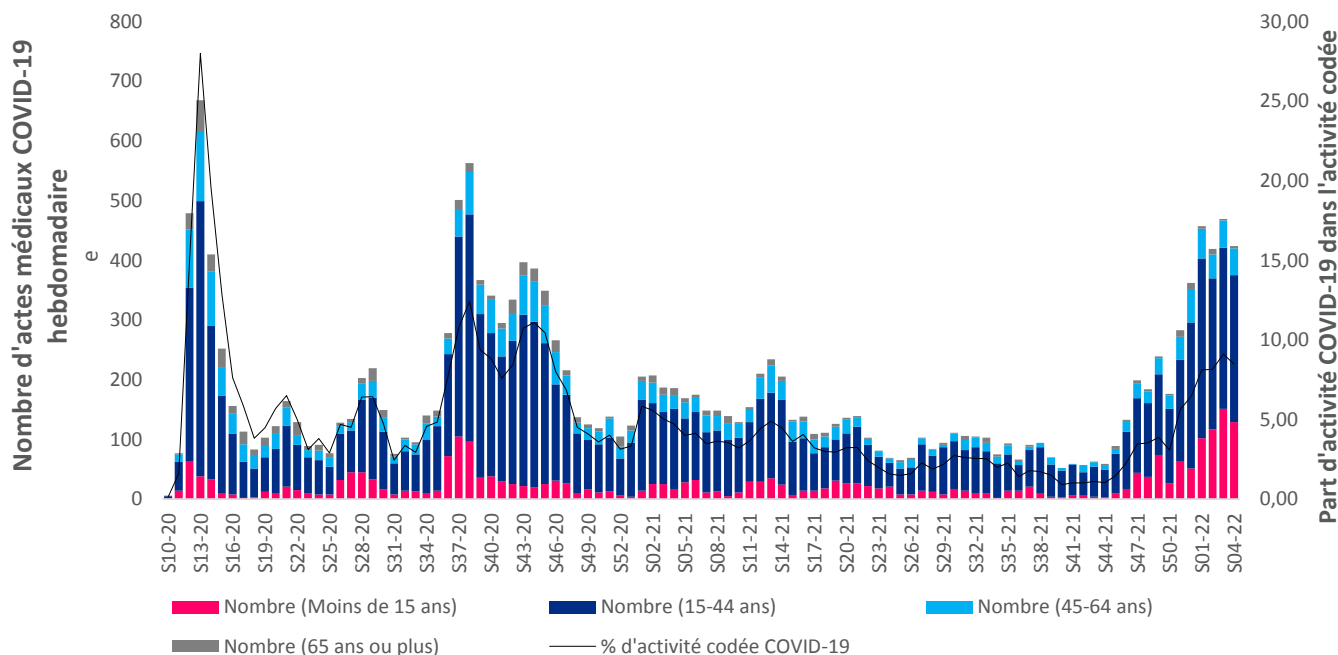
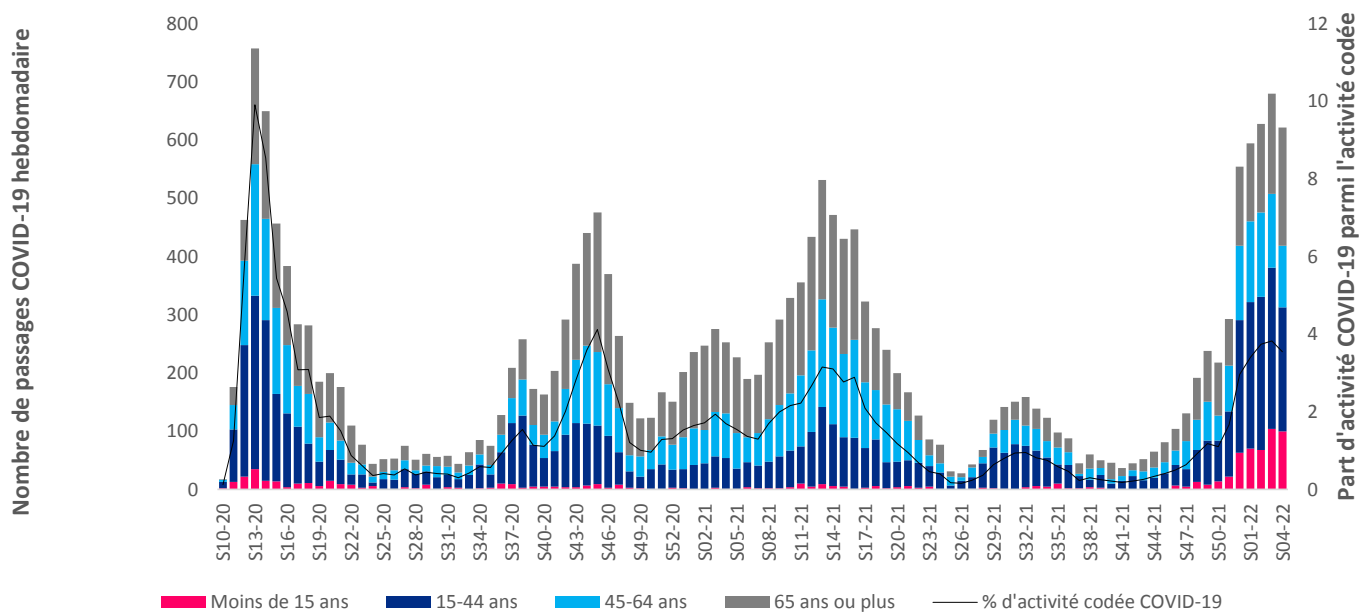


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 01/02/2022.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 04, la part d'activité aux urgences pour grippe et syndromes grippaux était en diminution et à un niveau inférieur à celui de 2019-2020. Le nombre de consultations était en diminution pour tous les groupes d'âge. L'activité ainsi que le nombre de consultations pour grippe chez SOS médecins étaient stables et inférieurs à ceux observés en 2019-2020. Le taux d'incidence des syndromes grippaux rapporté par le réseau Sentinelles était en augmentation en S04. Suite à un nombre de prélèvements plus important du CHU de Rouen* (4584 contre 638 en S03), le nombre de virus grippaux isolés était en hausse. Cependant, la proportion de virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie de la région était en baisse, tous étaient de type A.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S04 en Normandie, SOS Médecins et Oscore®, au 01/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	167	3,3%	Modéré	Stable
SAU - réseau Oscore®	72	0,4%	Modéré	Diminution

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

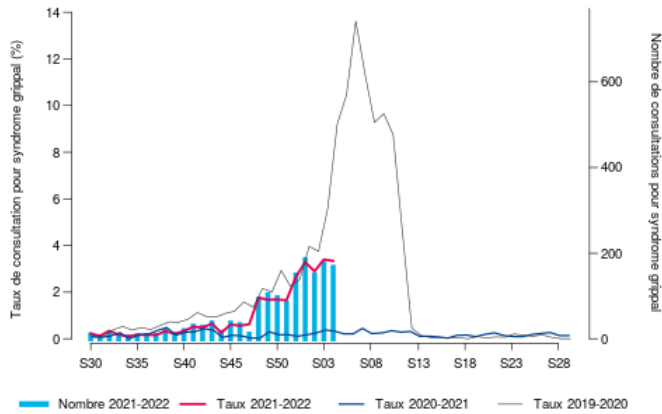


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.

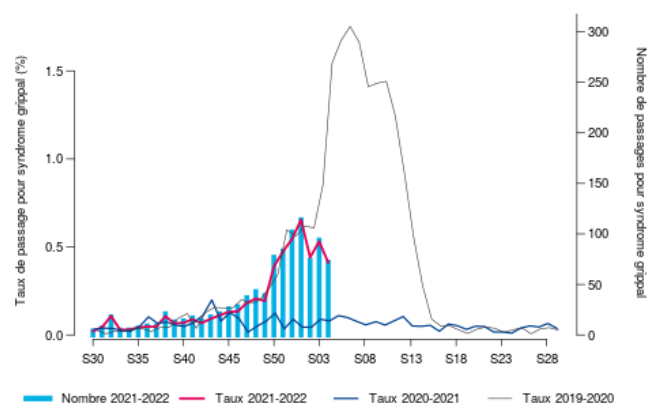


Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscore®, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.

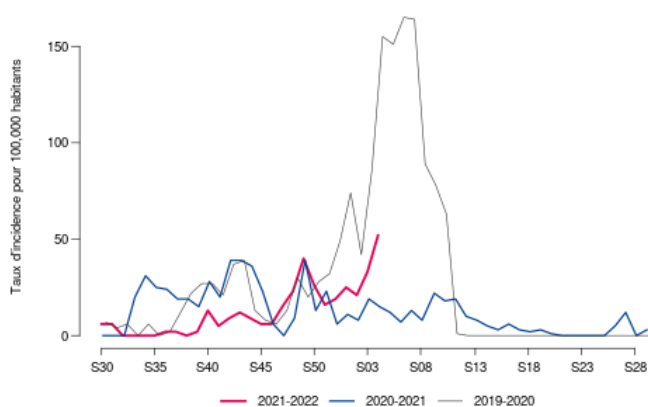


Figure 11. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.

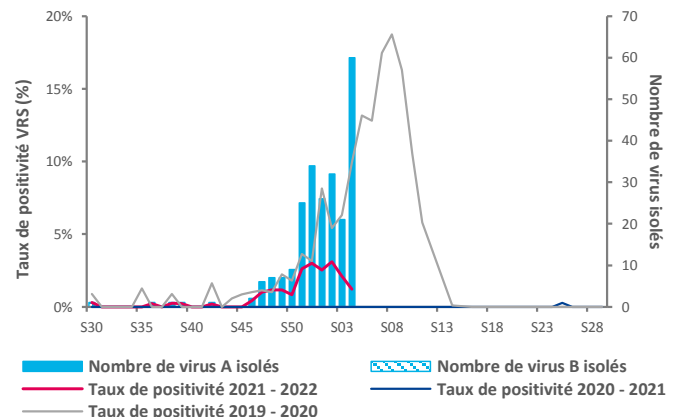


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen*, 2019-2022, au 01/02/2022.

* une nouvelle technique PCR multiplexe (PCR SARS-CoV-2, Grippe A, Grippe B et VRS) à la plateforme COVID du CHU de Rouen génère une augmentation importante du nombre de prélèvements testés.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscore, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique :

En semaine 04, le recours aux urgences pour bronchiolite était stable et l'activité était modérée. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en diminution en semaine 04. Le nombre de consultations de SOS médecins pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en baisse et l'activité devenait faible. Suite à un nombre de prélèvements plus important du CHU de Rouen (4584 contre 638 en S03), le nombre de VRS isolés était en hausse et les tendances ne sont donc pas interprétables. Cependant, la proportion de VRS isolés chez les patients hospitalisés était toujours en baisse. Lors du week-end du 28 janvier 2022 au 30 janvier 2022, le nombre d'enfants reçus par le Réseau Bronchiolite Normand (27 enfants) ainsi que le nombre de séances de kinésithérapie pratiquées (45 séances) étaient en diminution par rapport au week-end précédent.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Tableau 8: Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S04 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 01/02/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison 2019-2020
SOS Médecins	12	2,8 %	Faible	Diminution	Inférieur
SU - réseau Oscour®	77	6,8 %	Modéré	Stable	Inférieur

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

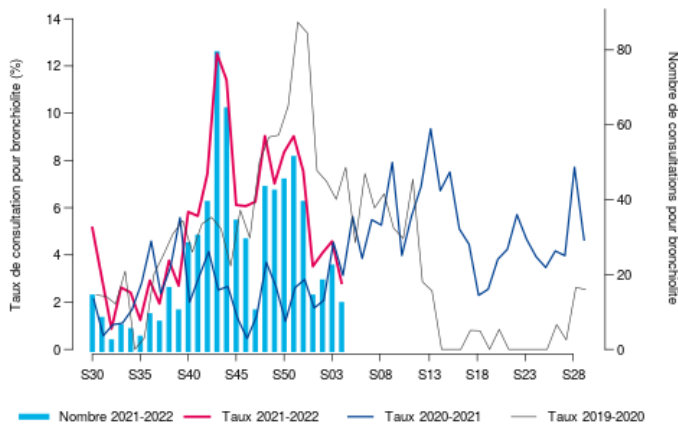


Figure 13. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 01/02/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S03	33		18,8 %
2022-S04	22	-33,3 %	12,5 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 9: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 01/02/2022.

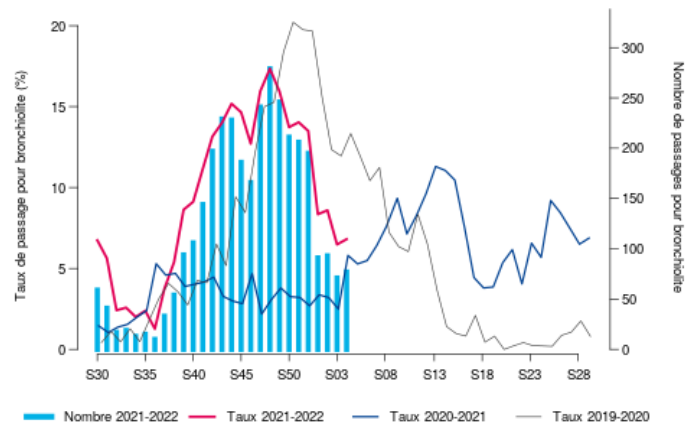


Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 01/02/2022.

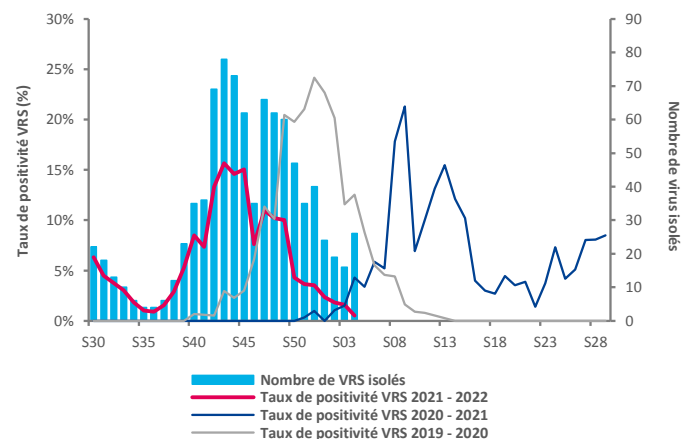


Figure 15. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 01/02/2022.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité tous âges pour GEA dans les services d'urgences était en augmentation en semaine 04 et se situait toujours à un niveau modéré et similaire à celui de l'année 2019-2020. Le nombre de consultations pour GEA chez SOS médecins était en diminution, mais avec une part d'activité toujours élevée. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable et à un niveau inférieur à 2019-2020.

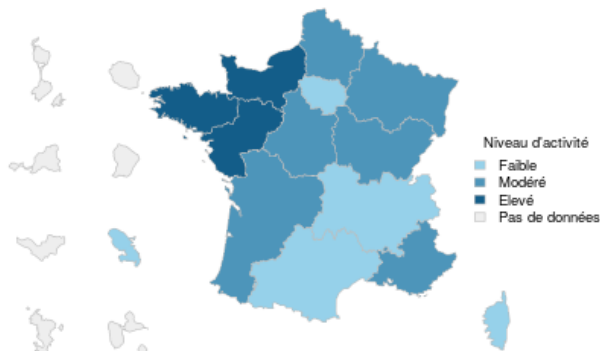
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 10: Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S04 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 01/02/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	532	10,1%	Elevé	Diminution
	SU - réseau Oscour®	338	1,9%	Modéré	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	178	16,6%	Elevé	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	214	10,4%	Elevé	Augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 16. Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, tous âges en France au 01/02/2022.

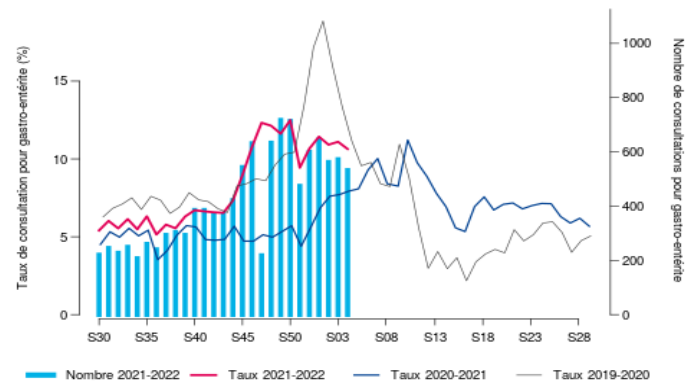
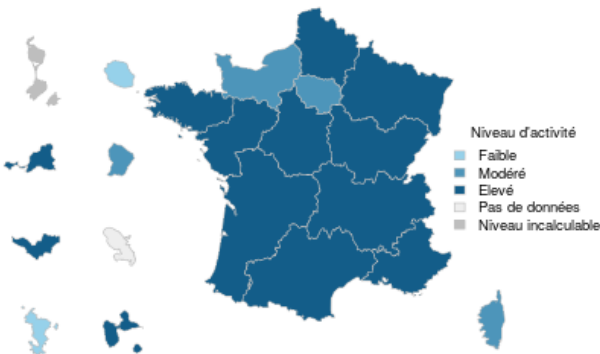


Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 18. Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, tous âges en France au 01/02/2022.

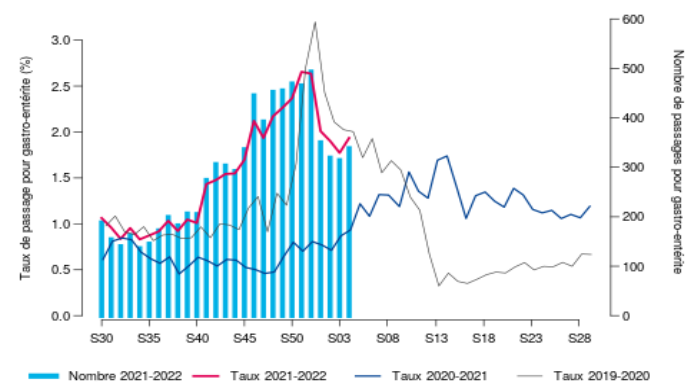


Figure 19. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.

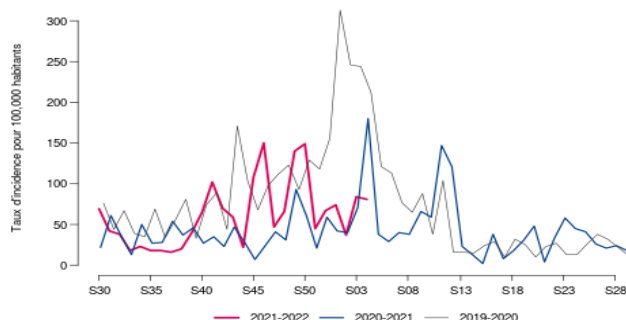


Figure 20. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 01/02/2022.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Mortalité spécifique à la Covid-19 en Normandie

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 458 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 71,6 % de ces décès. Des comorbidités étaient renseignées pour 72 % (contre 70% en S03) des certificats de décès.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondus était en baisse et restait dans les niveaux des fluctuations habituelles, que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 23) ou chez les plus de 65 ans (Figure 24).

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 03-2022, Insee au 01/02/2022

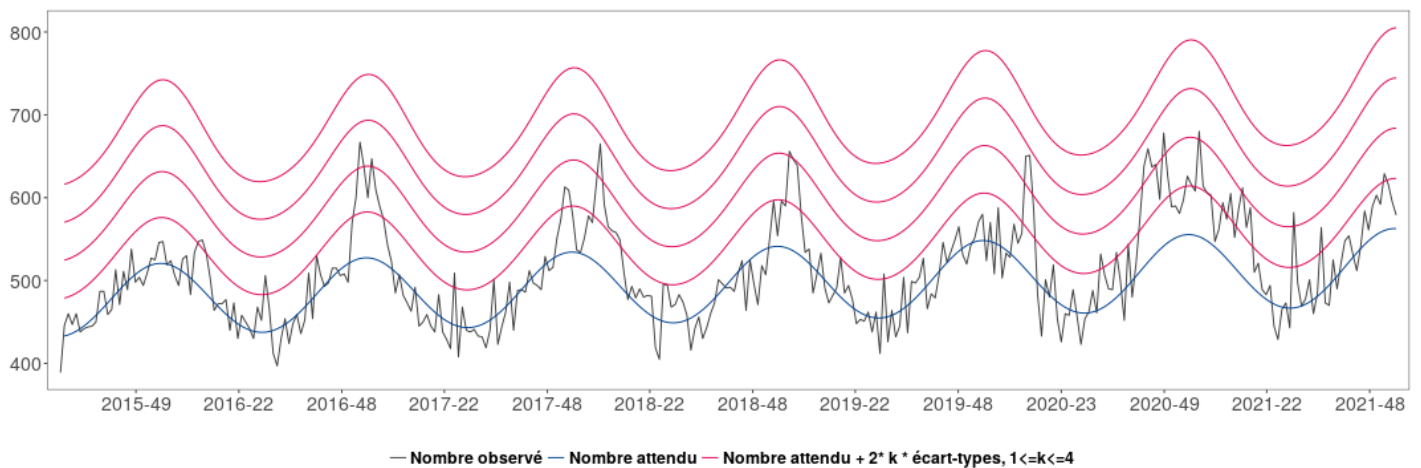
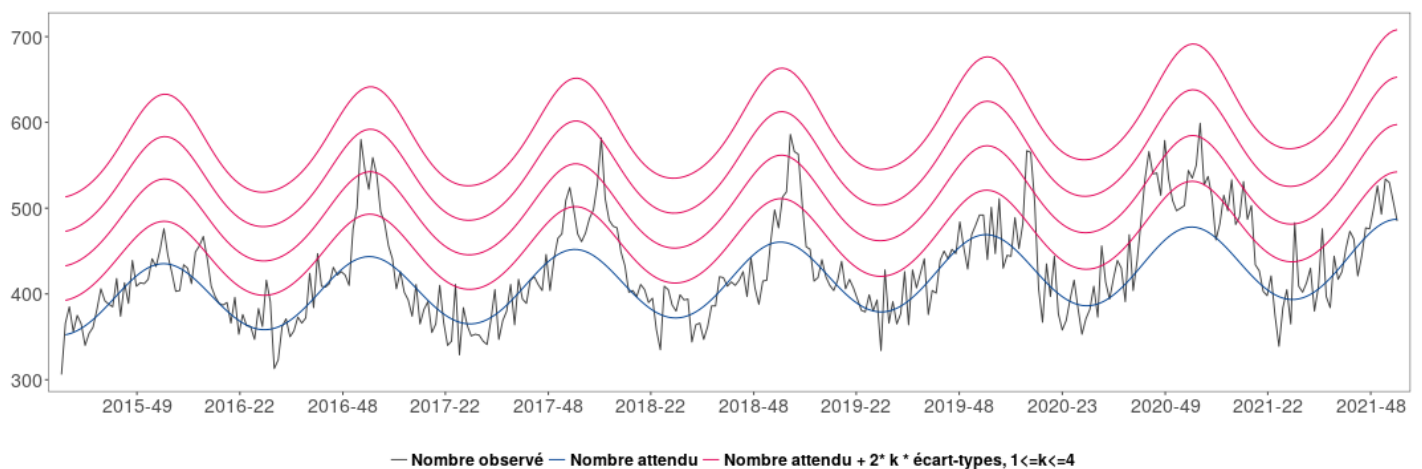


Figure 22. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 03-2022, Insee au 01/02/2022



COVID-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai). La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD). Un cas confirmé de COVID-19 est une personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique ([voir définition de cas](#)).
- **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.
- **VAC-SI (Système d'information pour le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19)** :
 La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.
 Les indicateurs de la couverture vaccinale (CV) sont produits en distinguant :
 - Les personnes vaccinées par au moins une dose : Personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin
 - Les personnes complètement vaccinées : Personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (ex : vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), Personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (ex : vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, personnes vaccinées par trois doses (notamment immunodéprimées).
 - Les personnes vaccinées par une dose de rappel: Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.
- **Coviprev** : Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de protection et de la santé mentale (bien-être, troubles) au cours de l'épidémie de Covid-19. Au moins une vague d'enquête est réalisée tous les mois à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Une première analyse régionale a été produite en Février 2021 sur les données allant jusqu'à novembre 2020 et des analyses nationales sont régulièrement produites
 Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 04 :

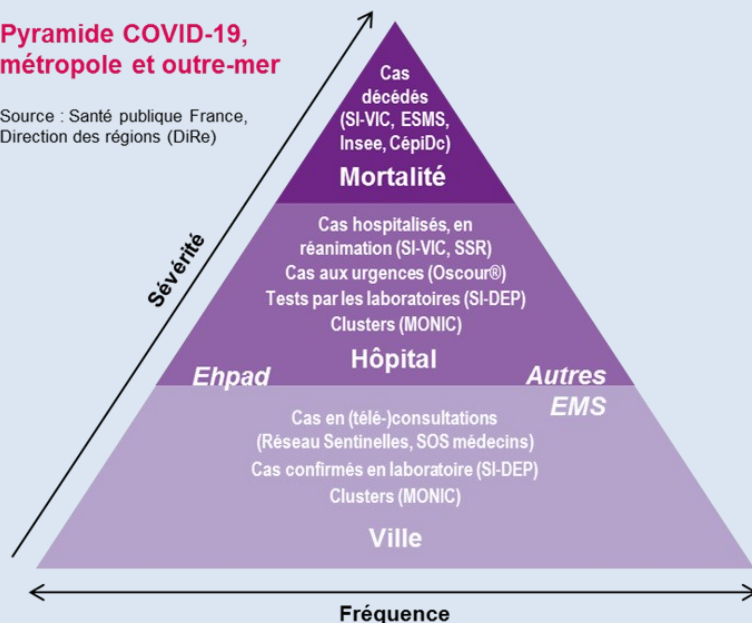
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	99,0%	98,9%	-	99,3%	-	99,1%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,5%	89,5%	40,8%	95,0%	93,9%	83,9%

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la circulation des variants avec les enquêtes [Flash](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination,

consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Retrouver ce point épidémiologique et les précédents : consultez les [Points épidémiologiques Normandie](#)

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication:
04/02/2022

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchio-lite Normandie](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

